Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja: Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 3 października 1885. № 40. Rok XXIV.

I. Choroba morska i skuteczny przeciwko niéj wpływ kokainu.

Przez Dr. B. Wicherkiewicza.

(Rzecz przedstawiona na posiedzeniu Wydziału lekarskiego Tow. Przyj. Nauk Poznańskiego dnia 18 września 1885 r.).

Choroba morska była już nieraz rozlicznych wyłuszczeń powodem, lecz mimo to nie osiągnięto dotychczas jedności pojęć co do etyjologii tego cierpienia. To pewną jest rzeczą, że kołysanie wywołane krótkiemi zwłaszcza falami, sprawia u jednych, słabszych i nerwowych, wcześniéj, u innych, silniejszych, późniéj cały szereg najprzykrzejszych uczuć i dolegliwości, które raz doznane, głęboko zapisują się w pamięci. Cierpienie to przedstawia się jako prawdziwa walka życia ze śmiercią, z któréj na szczęście pierwsze wychodzi zwycięsko lubo nieraz mocno nadwątlone i uszkodzone, boć wiadomą jest rzeczą, że i po ustaniu kołysania trwają nieraz niebezpieczne skutki choroby, jako to ostre zapalenie żołądka lub kiszek, zawroty w skutek niedokrewności mózgu a nieraz niedowidzenie lub oślepnięcie w skutek wymiotów.

W jaki sposób kołysanie statku przez fale wywołuje chorobę morską? Niezapuszczając się w niepłodny rozbiór tłumaczeń nieprawdopodobnych, przedstawię Panom to, które najwięcéj przystaje do mego przekonania. Opieram się przytém na wywodach Dr. Nunna. Otóż zdaje się, że przykrego towarzysza podróży morskiéj rodzą czysto mechaniczne stosunki, w skutek których mięśnie brzuszne śród ciągłego kołysania nie mogą zachować równowagi i wywierać jednostajnego ucisku na trzewa brzuszne, w następstwie czego wnętrzności doznają silniejszych poruszeń, głównie zaś, żołądek, kiszki, i krezki obfitujące w nerwy i w naczynia krwionośne, ulegają rozciąganiu. Ztąd powstaje porażenie odpowiednich nerwów współczulnych, a nadto rozszerzenie naczyń, co za sobą pociąga niedokrewność w odleglejszych częściach ciała, mianowicie zaś głowy i mlecza pacierzowego. Najwydatniejszym, a zarazem najprzykrzejszym objawem, który stanowi poniekąd, że tak powiem, „firmę“ całéj choroby, są wymioty poprzedzone zazwyczaj bladością twarzy, podrażnieniem nerwów zmysłowych, jako to: powonienia, wzroku i smaku. Nieraz poprzedza także uczucie zimna i pot zimny.

Wymioty same najlepiéj tłumaczyć można pobudliwością nerwów w przekrwionym żołądku i kiszkach, lubo i niedokrewność mózgu, przez niektórych autorów za jedyną przyczynę wymiotów uważana, sprawia niewątpliwie w drugim rzędzie także nudności i wymioty i to przykrzejsze od pierwotnych.

Jeżeli wolno wnioskować ze skuteczności środków o przyczynie choroby lub objawów jéj, to niewątpliwie, jak się późniéj przekonamy, tamta przyczyna zdaje mi się być właściwszą a przynajmniéj pierwotną. Zupełnie zresztą podobne objawy do tych, które wywołuje choroba morska, występują u niektórych osób na huśtawce, a nawet po dłuższéj podróży powozem lub pociągiem, zwłaszcza gdy podróżujący siedzi tyłem do koni, względnie maszyny.—Choroba morska częściéj powstaje wśród podróży parowcami, aniżeli żaglowcami, gdyż u tamtych dym i woń niemiła maszyny drażni nerwy powonienia, podczas gdy na żaglowcach lub łodziach czyste morskie powietrze bez wonnych przymieszek organizm wzmacniając czyni nieco odpowiedniejszym [1]).

Najrozmaitsze przeciw chorobie morskiéj zalecane środki zapobiegające i rzekomo przeciwdziałające okazały się przy bliższém rozpoznaniu jako bezskuteczne. Ważniejszemi natomiast są przepisy, dotyczące ogólnego zachowania się na statku, a przestrzeganie ich bardzo często chorobę zażegnać

[1]) Pemanas mniema atoli, że powietrze morskie zawiera pewien zaduch (*miasma*), działający podobnie jak zaduch zimniczy i jak przeciw temu poleca chinin, tak i tamten pokonywać stara się wielkiemi dawkami chininu. Jak mylném jest mniemanie takie, okazuje się już ztąd, że nikt chorobie morskiéj nie ulega przesiadując godziny całe nad brzegiem morskim, choćby mu wiatr od morza wiejący cały zasób rzekomego zaduchu do płuc napędzał.

może, jak się o tém w dość licznych moich podróżach morskich na sobie i innych przekonać miałem sposobność.

Otóż w krótkości przepisy te podajemy:

1. W pierwszym rzędzie wypada przygotować żołądek do podróży morskiéj przyjęciem krótko przedtém stałych, strawnych pokarmów i wypiciem miernéj ilości silniejszych napojów wyskokowych mianowicie: koniaku, który można z korzyścią wśród podróży w większych lub mniejszych przestankach popijać.

2. Zająć miejsca na środku pokładu, gdzie kołysanie jest względnie najsłabszém, tak jednakże, ażeby zapach kuchni i maszyny ile możności ominąć.

3. Wzrok zwracać dopóki ląd widoczny, na tenże, a póżniéj na maszt, sklepienie nieba, lub też przedmiot najbliższy byle nie na fale.

4. Nader ważną, a może najważniejszą, rzeczą jest ściśnienie brzucha, przeważnie zaś okolicy żołądka. Uskutecznić to można najprościéj w ten sposób, że usiadłszy z opartemi nogami pochylamy się ku nim, a włożywszy pomiędzy kolana i brzuch przedmiot jaki twardszy (wałek, torebkę) przyciskamy go kolanami do żołądka, a gdy zajmowanie podobnéj pozycyi nas znuży, można stojąc uciskać brzuch o poręcz, lub położyć się dla odmiany na brzuch podłożywszy sobie pod żołądek twardszy jaki przedmiot. Ostatnie położenie niewątpliwe odda usługi tym, którzy spędzeni deszczem lub zimnem z pokładu, pragną pozostać w kajucie. Ktoby wolnym chciał być w ruchach i wyborze miejsca, z korzyścią użyć może przyrządu sporządzonego z polecenia Nunna (*The Lancet* Nr. 24 r. 1882), przyrządu składającego się ze sznurowadła i gumowych pęcherzy, umożliwiających stósownie do zawartości jelit, silniéj lub slabiéj brzuch sciągnąć. Luedewich poleca w tymże celu pociągnięcie nadpępkowéj okolicy kleiną ręcznikową.

Skoro mimo tych przygotowań nie udało się chorobię zapobiedz i nastąpią wymioty, natenczas używanie ciepłych napojów jako to: kawy, herbaty, rosołu itp. ułatwia nieco takowe.

Nie zbywa nam i na środkach leczniczych, polecanych przeciw rzeczonéj chorobie. Podawano kwasy, leki odurzające, chloroform w kapsułkach po 1 gramie, chinin, azotyn amylowy. Zbyteczną byłoby wyliczać dalszy szereg innych jeszcze środków, gdyż dzielą one wszystkie ze sobą wspólny los, a mianowicie, ten że nie umiały zjednać sobie zaufania w skuteczność swoją nieomylną, a lubo czasem ulgę przynoszą, nie zdołają jednakże nigdy zupełnie opanować choroby.

Wypróbowawszy w ostatnich moich wycieczkach morskich nowy środek, który w kilku razach prawdziwe oddał usługi współpodróżnikom, pozwolę sobie podać Panom wyniki moich doświadczeń. Nie przekonały one mnie, co prawda, ażeby środek ten niezawodnie pokonywał chorobę morską, lecz zasługuje on, zdaniem mojém, przed wielu innemi na szczególne uwzględnienie [1]).

Czytając wzmiankę, nie pomnę już przez kogo uczynioną, o skuteczności kokainu przeciw wymiotom ciężarnych, sądziłem, że również dzielnie powinien środek ten działać przeciw wymiotom, względnie objawom wywołanym przez kołysanie statku.

Mając i w tym roku widoki przejechania się po morzu i to z moją rodziną, a obawiając się przedewszystkiém dla niéj złych skutków, zaopatrzyłem się wcześnie w odpowiednią ilość środka, którego cennych własności w okulistyce często doświadczam. Zaufanie, jakie pod tym względem do środka tego powziąłem, wcale niepomiernie zostało nagrodzoném, jak to zaraz Panom wykażę.

Przy pierwszéj przeprawie na morzu północném z Emden do Norderney, przeprawie trwającéj mniéj więcéj 5 godzin, dość silne fale nie zapowiadały przyjemnéj podróży, tém mniéj, że statek, któremu się powierzyliśmy, należał do mniejszych parowców kołowych; to też kołysanie wkrótce dało się niezbyt licznym towarzyszom podróży we znaki. Skoro tylko żona moja, która zresztą ulega bardzo łatwo chorobie morskiéj, poczuła pierwsze objawy zbliżającego się nieprzyjaciela (ziewanie, odbijanie i przykre uczucie ciśnienia w żołądku), podałem jéj w roztworze wodnym 1% wyc. 0,05 *cocaini muriat.* Po kilku minutach objawy, co dopiero wspomniane, ustąpiły miejsca uczuciu najzupełniejszéj rzeżwości, a nadto łaknieniu, które lichym bardzo befsztykiem jakokolwiek zaspokojone zostało. Gdy po godzinie objawy wzmiankowane powtórzyły się, ponowna, a równa poprzedniéj, dawka kokainu, usunęła powtórnie nudności i uczucie wiercenia w żołądku i to na czas całéj dalszéj podróży.

Przekonawszy się o niewątpliwéj skuteczności kokainu, byłbym chętnie pospieszył z pomocą i innym dość licznym chorym towarzyszom, lecz widoki dalszych podróży i obawa, że zapas mógłby mi się przedwcześnie wyczerpać, nakładały pewne granice ludzkim zachciankom. Spostrzegłszy atoli niedaleko siebie leżącego na ławie pokładu ośmioletniego holenderskiego chłopczyka, który po kilkakrotném wypróżnieniu żołądka, zupełnie obojętnie spoglądał na otaczających go rodziców lub walczył z przytłumieniem natrętnych nudności, podałem z przyzwoleniem rodziców małemu pacyjentowi 0,04 kokainu, a w kilka minut póżniéj nagrodzony byłem przyjemnym nader widokiem. Chłopczyk zerwał się ku wielkiemu zdumieniu najbliższych świadków, a ku wielkiéj radości rodziców, uśmiechnięty, na równe nogi i zażądał jeść. Zjadłszy dość spory befsztyk, pozostał i nadal wesołym i swobodnym, biegając po pokładzie parowca.

Zamierzając w kilka tygodni póżniéj inną przedsięwziąść przeprawę morską, sprowadziłem sobie poprzednio świeży zapas kokainu, który i tym razem nadziei mych nie zawiódł, lubo siła jego nie okazała się tak bezwarunkową, jakby się tego po pierwszych doświadczeniach było można spodziewać. Zachęcony zapowiadającą się pogodą i spokojném na pozór morzem, wybierałem się z żoną i dzieckiem, w towarzystwie adwokata pana W. z K., z Norderney do Helgolandu. Jak niestałą i zdradliwą w ogóle była pogoda w tegorocznych miesiącach letnich, tak też najniegodziwiéj zdradziła nas w téj naszéj wycieczce trwającéj $4^1/_2$ godzin. Poranek był jeszcze dość spokojnym i pogodnym, to też nie przypuszczając żadnych przeciwności morskich, udaliśmy się około 9téj rano na pokład parowca kołowego „Friese", nieprzygotowawszy odpowiednio i należycie żołądka. W kwandrans po odpłynięciu naszém od brzegu, zerwał się dość silny przeciwny nam wiatr, całe niebo obloklo się chmurami, z których gęsty niebawem spuścił się deszcz. Nie będąc dostatecznie zaopatrzeni w ubranie deszczochronne, ucieklismy do salonu pokładowego. Przestrach przed burzą i nader silne, kołyszące ruchy statku, zastały nas nieprzygotowanych i sprowadziły zbyt wcześnie u méj żony katastrofę. Podawany ponownie kokain, nie rozwinąwszy jeszcze działania, zostawał wkrótce ze żołądka wyproszonym. Tak samo u je-

[1]) W chwili, gdy kreślę te słowa, czytam w *Allg. Med. Central-Zeitung* Nr. 71, iż Dr. Manassein w Petersburgu zrobił do świadczenie z kokainem podobne do mego.

dnéj z dam podróżujących, któréj, widząc ją mocno cierpiącą, podałem 0,05 kokainu. Sam dość zresztą odporny i nawykły do bezkarnego podejmowania podróży morskich, doznawszy skłonności do ziewania i nudności, zażyłem odpowiednią ilość środka i podałem równą dozę adwokatowi panu W. Obydwaj mniéj więcéj przez godzinę wolni byliśmy od nieprzyjemności wszelkich, chcąc zaś do końca podróży oprzeć się chorobie, zniewolony byłem sobie i towarzyszowi dwa razy jeszcze podać odpowiednią ilość środka, który prawdopodobnie uwolnił nas od niechybnéj brzydkiéj choroby. Po zejściu ze statku doznaliśmy jednak, tak samo jak żona moja, przez kilka jeszcze godzin uczucia, jakobyśmy się ciągle jeszcze kołysali. Córeczka moja 5cio letnia, która już w poprzednich latach śród przepraw morskich dzielnie opierała się cierpieniu, tym razem, po godzinnéj jeździe, podczas któréj nader była żywą, nagle zbladła, a wkrótce potém zwróciła treść żołądka odrazu. Podałem jéj natychmiast 0,03 kokainu, poczém wkrótce na łonie mojém na pół godziny zasnęła, a przebudziwszy się wesoła, pozostała zdrową do końca pięciogodzinnéj podróży. Dziesięcioletniéj córeczce p. D., kupca z Hamburga, mocno pasującéj się z chorobą, podałem w 5 minut po ostatnich wymiotach 0,05 kokainu, a dziecko przez trzy następne godziny pozostało wolném od dalszych cierpień i rozmawiało swobodnie z matką.

Z doświadczeń powyższych pozwalam sobie następujące wysnuć wnioski:

1) Kokain może w pewnych warunkach rzeczywiste oddać usługi w chorobie morskiéj.

2) Kokain działa nietylko uspokajająco na kończyny nerwów żołądka, ale także i przez to, że po wessaniu ośródki nerwowe czyni mniéj pobudliwe.

3) Środek ten winien być podany osobom, chcącym się uchronić od choroby, ile możności przy rozpoczęciu jazdy morskiéj, a najpóźniéj, gdy pierwsze występują objawy, a mianowicie: ziewanie, bladość, odbijanie i nudności.

4) Skoro wymioty nastąpią, kokain złagodzi objawy, ale nie usunie zupełnie choroby.

5) W celu podtrzymywania skuteczności kokainu, wypada podawać środek ten, co godzina, lub kilka godzin, a mianowicie wtenczas, jeżeli przedwstępne objawy powracają.

6) Kokain zbytnio rozrzedzony mniéj skutecznie działa, najlepiéj podawać go w 2 do 5% roztworze, albo chcąc uniknąć przytém przykrego uczucia, powstającego śród przejścia środka tego przez przełyk, nieźle podawać kokain w kapsułkach krochmalowych.

II. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell.

XIX.

Wątpliwy stan umysłowy młodéj podpalaczki.

Podał Prof. Dr. L. Blumenstok.

(Dokończenie. Patrz Nr. 39).

Z historyi medycyny sądowéj wiadomo każdemu lekarzowi, że pyromanija nader krótkim cieszyła się żywotem. Wynaleziona w r. 1813 przez Osiandra, wyhodowana następnie przez Henkego, zrazu rozwijała się żywo, gdy w kwiecie wieku śmiertelnie ugodzona przez Caspra (*Das Gespenst des sogenannten Brandstiftungstriebes* 1846) pochowaną została orzeczeniem Deputacyi umiejętnéj w Berlinie w r. 1851. Zawdzięczając krótkie swoje powodzenie nauce Esquirola o jednobłędach, na któréj głównie się opierała a któréj miała być wymowną ilustracyją, upadając pociągnęła za sobą i naukę o jednobłędach, a wspólny grób pokrył i mistrzynię i uczennicę. Jak powszechném było zrazu mniemanie o jéj istnieniu i racyi bytu, tak teraz szybko przyjęło się powszechne przekonanie, że przypuszczenie pyromanii było błędem, niczém usprawiedliwić się nie dającym, a przekonaniu temu dają wyraz już w r. 1857 autorowie sądowolekarscy Böcker i Krahmer w dziełach swych, a za przykładem ostatniego, który już wtedy oświadczył, że w téj mierze pisać już nie warto, poszli wszyscy nowsi autorowie, którzy albo to zdanie powtarzają, jak Liman, albo o pyromanii już nic nie wspominają, jak Hofmann, Schüle i inni.

Gdy przed 18 laty, w początkach mojéj praktyki sądowolekarskiéj, miałem sobie przez Sędziego śledczego przedłożone pytanie, czy kobieta, która dopuściła się podpalenia, nie cierpi pyromanii, byłem wprawdzie niemile dotknięty, że sędzia wskrzesza tę nieboszczkę, ale przez wzgląd na to że prawnik, zwłaszcza starszy wiekiem, nie musi znać nowszych zdobyczy psychijatrycznych, sprawdziwszy, że podsądna jest do pewnego stopnia idyjotką, w orzeczeniu pominąłem to pytanie milczeniem i uznałem obwinioną według ówczesnych zapatrywań za częściowo tylko poczytną, a Sąd nawet uchwalił zupełne zaniechanie śledztwa. Przypadek ten z kilku uwagami odnośnemi ogłosiłem przy sposobności w „Służbie zdrowia publ.“ w r. 1872, mając więcéj na względzie zwrócenie na tę kwestyję uwagi prawników, aniżeli lekarzy. Od tego czasu — przyznać muszę — ani razu w Sądzie tutejszym nie spotkałem się z pytaniem co do pyromanii, widoczna więc, że młodsze pokolenie prawników już jest należycie obeznaném z obecném zapatrywaniem nauki w téj mierze. Gdy więc w kilka lat późniéj wezwany zostałem do wypracowania artykułu o popędzie do podpalania dla encyklopedyi Eulenburga, zastanawiałem się długo nad tém, czy wypada jeszcze teraz rozpisać się nad tym przedmiotem w dziele, przeznaczoném wyłącznie dla lekarzy; wreszcie zdecydowałem się wyłożyć rzecz ze stanowiska historycznego i wykazać, w jakich przypadkach obłąkania z podpaleniem się spotykamy. Nie spodziewałem się atoli nigdy, że jeszcze raz przyjdzie mi poruszyć tę sprawę i to w orzeczeniu Wydziałowém.

Przypuszczenie w obecnym czasie manii bez obłędu (*manie sans délire*) Pinela i podporządkowanie pod nią pyromanii jest przejściem do porządku dziennego nad wszystkiemi pracami psychijatrycznemi i sądowolekarskiemi, ogłoszonemi w ciągu całego stulecia bieżącego. Zmuszony przejść do porządku nad tém przypuszczeniem, wolę zastanowić się nad pytaniem, które jeszcze od czasu do czasu odzywa się: jeżeli nie ma pyromanii, jakie ma znaczenie podpalenie w przypadkach, w których o czyn ten obwinieni nie są zdrowymi na umyśle, czyli jaki zachodzi stosunek między podpaleniem a obłąkaniem. Odpowiedź na to pytanie jest łatwą.

Podpalenia dopuszczają się nie tylko ludzie zdrowi na umyśle, ale i obłąkani wszystkich kategoryj, oczywiście w miarę tego, czy są pochopni i zdolni jeszcze w ogóle do wykonywania jakichś czynności. Pobudki do czynu według doświadczenia są u nich rozmaite. Albo pobudka jest rozumową, jeżeli polega na urojeniu psychologicznem, jak w rozmaitych postaciach zadumy, zwłaszcza połączonéj z tęsknicą, a wtedy chorzy dopuszczają się podpalenia, aby uwolnić się od uczucia trwogi, bólu wewnętrznego, tęsknoty; albo pobud-

ka jest urojoną, jeżeli polega na urojeniu pierwotném, jak we wszystkich stanach zwyrodnienia umysłowego, zwłaszcza w pomięszaniu pierwotném. Ale zdarzają się także przypadki, w których oczywisty jest brak zupełny wszelkiéj pobudki do czynu tak doniosłego, w których więc chory działa popędowo i nie jest w stanie wytłumaczyć przyczyny swego postępowania; dzieje się to w gorączce durowéj, w stanie senności epileptycznéj, zwłaszcza w niedołęztwie umysłowém, gdzie pierwsza lepsza podnieta wystarcza do wywołania drogą odruchu czynności czasem brzemiennéj w następstwa; czasem widoczny także jest brak pobudki, przynajmniéj dostatecznéj, w tępocie umysłowéj, w idyjotyzmie, w głuchoniemocie i u osób wprawdzie dorosłych, których wychowanie jednak całkiem zaniedbaném zostało. Idyjoci pozostają na stopie dziecięcéj, niedołężniejący, tępi na umyśle, wracają do téj stopy; jeżeli więc osoby takie dopuszczają się podpalenia, ulegając namowie, dla któréj w wysokim stopniu są dostępne, bez korzyści a nawet z wielką dla siebie szkodą, jeżeli popełniają czyn z błahéj jakiéjś przyczyny, wtedy pobudka wprawdzie istnieje, ale jest to pobudka dziecinna, która jako taka zwraca uwagę na stan umysłowy sprawcy.

Oprócz tych przypadków, w których chorobę, zwyrodnienie lub niedostateczny rozwój władz umysłowych wykazać można, istnieje jednak jeszcze jedna kategoryja, w wysokim stopniu pod względem podpalenia na uwagę zasługująca: są to dzieci w ogóle, nawet prawidłowo rozwinięte pod względem fizycznym i umysłowym. Każdy zapewne zgodzi się ze zdaniem Kraussa (*Die Psychologie des Verbrechens*, Tübingen, 1884), że wszystkie dzieci są pyromanami: igranie z ogniem u wszystkich prawie bez wyjątku jest zabawką najmilszą a wzniecanie pożaru zależy częstokroć tylko od mniejszéj lub większéj sposobności, od mniejszego lub większego dozoru, oraz przedmiotów otaczających, mniéj lub więcéj zapalnych; a ponieważ na wsi wszystkie te warunki są bardziéj korzystne aniżeli po miastach, więc téż częściéj zdarza się tam pożar wzniecony przez dzieci aniżeli w mieście. Że tu jest upodobanie w ogniu, że dzieci tylko dla tego nacierają zapałki, aby widzieć płomień, jest rzeczą niewątpliwą, ale ztąd do przypuszczenia jakiegoś popędu i nieprzezwyciężonego zamiłowania ognia, któremu oprzeć się niepodobna, — jeszcze daleko; można to uważać za narów, a nie za popęd chorobowy. Przed 2 laty miałem przypadek, który opinija publiczna z góry uznała jako niewątpliwy przypadek pyromanii. Na Zwierzyńcu pod Krakowem w ciągu niespełna 2 lat zdarzyło się 5 pożarów, a pokazało się w końcu, że wszystkie wznieciła dziewczynka 10-letnia, sierota, u babki staruszki pozostająca, dziecko na wiek swój wcale dobrze rozwinięte, do 3éj klasy szkoły miejscowéj uczęszczające. Badana podała, że nauczyła się bawić z ogniem od chłopca, który zapałki palące się wkładał do ust, polubiła zaś płomień, bo „niebieski“; zostawiona przez babkę sama w domu, a znalazłszy zapałkę, takową ukryła, bojąc się zaś zapalić jéj w izbie poszła do chlewika, a gdy czując ból od dopalającéj się zapałki takową rzuciła, zajęła się słoma tam leżąca; widząc niemożność ugaszenia słomy palącéj się wybiegła przed dom i zwróciła uwagę kobiety przechodzącéj, że się dymi w chlewie, ona sama zaś pospieszyła do mieszkania babki nie obecnéj i wyniosła pierzynę i poduszki. W podobny sposób wznieciła późniejsze pożary. Gdy jéj dałem w Sądzie zapałkę, z trudnością tylko dała się skłonić do zapalenia jéj, a gdy to wreszcie uczyniła, trzymala zapałkę dopóki mogła, a wreszcie rzuciła ją nie oglądając się wcale, czy palące się jeszcze drzewo nie zrządzi jakiejś szkody. A więc był to czysty narów dziecinny, a nie obłęd.

Postępowanie więc lekarza sądowego wobec człowieka, obwinionego o podpalenie, jest bardzo prostém: nie oglądając się na żadne teoryje, bada on każdy przypadek szczegółowy i dochodzi, czy nie ma zboczenia umysłowego. Jeżeli sprawdza jakiekolwiek zboczenie, wtedy uznaje badanego za niepoczytnego z powodu braku własnowolności. Jeżeli choroby umysłowéj wykazać nie może, lekarz sądowy winien mieć w pamięci, że nietylko choroba umysłowa, wykluczająca własnowolność, uwalnia człowieka od odpowiedzialności za czyn nieprawy, ale i zwyrodnienie lub téż niedostateczny rozwój władz umysłowych, które człowieka czynią niezdolnym do rozróżnienia czynu prawego od nieprawego i rozpoznania karogodności czynu. Przypadek, powyżéj omówiony, bezsprzecznie należy do téj ostatniéj kategoryi. Dziewczyna 15-letnia, pochodząca od rodziców idyjotów, a więc w każdym razie dziedzicznie obciążona, żadnego nie otrzymawszy wychowania, od 10go roku życia bawi poza domem rodzicielskim, służąc w rozmaitych miejscach na wsi i uchodzi powszechnie za „durnowatą, głupią, dziecinną“; podpala ona raz po razie, a jeżeli w jednym miesiącu 5 razy dzień w dzień podpalała, toć trudno przypuścić, aby codziennie zemstą pałała; jeżeli obok tego wszystkiego „cała jéj treść duchowa ogranicza się do tego, że liczy od 1 do 5 i to nie biegle“; jeżeli wieku swego podać nie umie, jeżeli fizycznie jest słabo rozwiniętą itd., toć ulegać nie może wątpliwości, że pozostała w tyle poza rówieśniczkami, że nie jest odpowiednio do wieku swego ani fizycznie ani umysłowo rozwiniętą, że zatém za postępowanie swoje nie umotywowane, a co najmniéj dziwne, odpowiadać nie powinna. Szukanie za chorobą umysłową było tu zbyteczném, a nie znalezienie jéj wcale jeszcze nie przemawiało za poczytnością, bo idyjotyzm, aczkolwiek nie najwyższego, ale takiego stopnia, jaki istnieje u podsądnéj, jest całkiem dostateczną podstawą do wykluczenia odpowiedzialności.

III. Przyczynek do kazuistyki wycinania wrzodu stwardniałego.

Podał **Dr. A. Zarewicz**,
prymaryjusz oddziału chorób wenerycznych i skórnych,
docent Uniwersytetu Jagiellońskiego.
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 38).

7. R., lat 23 liczący, podoficer wojska austryjackiego, był w czasie badania wzorowo odżywionym i silnie zbudowanym. Chory podaje, iż pierwsze objawy swego cierpienia zauważył rano w dniu 11/4 1880 r. w 8 dni po ostatniém spółkowaniu. Badając go tegoż samego dnia w godzinach popołudniowych znalazłem na dolnéj powierzchni prącia poniżéj wędzidełka guzek wielkości małego grochu, pokryty na powierzchni strupkiem bardzo ściśle przylegającym. Konsystencyja guzka była zbitą bez żadnego naokoło niego odczynu. Gruczoły nie były wcale powiększone. Choremu zalecono przymoczkę z azotanu srebrowego i czystość jak najstaranniejszą.

Skoro jednak piątego dnia (15/4) stan choroby o tyle się pogorszył, iż wszystkie objawy poprzednim razem dostrzegane spotęgowały się, nie wahałem się rozpoznać wrzód stwardniały, zwłaszcza gdy po oddaleniu ściśle przylegającego strupka zauważyłem ekskoryjacyję w środku nieco zagłębioną i tamże ściśle przylegającą, szarą wypociną pokrytą. W obu pachwinach nie zauważano jeszcze żadnéj zmiany.

Tego samego dnia wycięto wrzód i założono opatrunek taki sam jak w poprzednich przypadkach. Opatrunek zdjęto po 48 godzinach (17/4) a rana okazywała lekkie obrzmienie, chory twierdzi, iż w pachwinie prawéj czuje pewnego rodzaju dolegliwość, któréj bliżéj oznaczyć nie umie, któréj jednakowo za ból uważać nie może; badanie wykryło tamże nieznacznie powiększony gruczoł. Po odjęciu szwów w d. 19/4 brzegi rany na małéj przestrzeni rozstąpiły się, reszta zaś rany zagoiła się przez rychłozrost. Obrzmienie naokoło rany ustąpiło, gruczoł pachwinowy prawy więcéj się nie powiększył.

W d. 30/4 rana była już zupełnie zagojoną, nie okazywała większéj zbitości nad tę, jaką okazuje świeża blizna. W gruczole pachwinowym prawym nie zaszła żadna zmiana. Pacyjent badany w d. 16/5 po kilkodniowéj niebytności okazywał gruczoły barkowe po obu stronach powiększone, również powiększone były gruczoły pachwinowe po obu stronach, znaczniéj jednak po stronie prawéj niż po stronie lewéj. W miejscu blizny po wyciętym wrzodzie znajdowała się podłużna ekskoryjacyja, o podstawie wybitnie stwardniałéj, ściśle ograniczonéj, przekraczającéj rozmiary ekskoryjacyi. Prócz tego chory użalał się na częste dreszcze, bóle głowy szczególnie w nocy występujące, ogólne osłabienie i brak apetytu. Przypadom tym jednak chory nie przypisywał żadnego znaczenia, a najbardziéj zaniepokojony został zmianą na prąciu powyżéj opisaną, któréj początki, bez dania sobie powodu, przed czterma dniami zauważył.

Wejrzenie całe rany i przypady towarzyszące upoważniały mnie do przypuszczenia, iż w miejscu wyciętém powstał ponownie wrzód stwardniały; niemniéj przekonany byłem najmocniéj, iż wkrótce spodziewać się należało objawów ogólnych. Choremu polecono wewnętrzne używanie jodku potasu, zewnętrznie zaś na wrzód przepisano przymoczkę z azotanu srebrowego. W dniu 20/5 wystąpiły po obu stronach klatki piersiowéj nieliczne plamy kiłowe; wrzód stwardniały nie okazywał zmian, w gruczołach utrzymywał się stan ten sam, jaki był poprzednio; natomiast bóle głowy i dreszcze ustąpiły, stan ogólny chorego polepszył się.

W 6 dni późniéj (26/5) wrzód zagojony został, natomiast stwardniałość niezmiennie się utrzymywała. Plamy zajęły niezbyt gęsto przednią stronę klatki piersiowéj, jéj boki, grzbiet tułowia i odnogi górne po ich wewnętrznéj stronie. W jamie ustnéj i na innych częściach ciała nie było zmian. Gruczoły utrzymywały się bez zmiany; na stwardniałość po wrzodzie zalecono *empl. hydrargyri c. emplastro saponato pp. aeq.*

W dniu 1/6 wysypka plamista w powyżéj wymienionych miejscach stała się obfitszą, inne zmiany nie zaszły. W dniu tym usunięto jodek potasu a polecono natomiast jodek rtęciawy (*Protojodur. hydrarg.*) rozpoczynając od dawki dziennéj 0·06. Zanotować wypada, iż w ciągu leczenia, które bez przerwy trwało 3 miesiące, wystąpiło obrzmienie gruczołów karkowych. Zmiany wszystkie w czasie leczenia, z wyjątkiem obrzęku gruczołów, ustąpiły.

Z końcem września (25/9) tegoż roku wystąpił nawrot w formie kłykcin sączących na krawędzi języka po stronie prawéj i plam dużych kiłowych w gromadach ułożonych w obu przegubach łokciowych i po obu bokach klatki piersiowéj. Gruczoły okazywały taki sam stan, jak w czasie ukończenia poprzedniego leczenia. Obok leczenia miejscowego kłykcin sączących poddano chorego ponownemu leczeniu za pomocą jodku rtęciawego. Kłykciny sączące na języku ustąpiły rychło, plamy jednak z powodu zaniedbywania się chorego w wewnętrznem używaniu rtęci dłuższy czas się utrzymywały, albowiem po bokach klatki piersiowéj ślady ich widoczne były jeszcze w marcu r. 1881, a doszczętnie ustąpiły dopiero w końcu kwietnia tegoż roku.

W lipcu r. 1881 chory miał nieznaczne kłykciny sączące na końcu języka, które pod wpływem leczenia miejscowego rychło ustąpiły. Od tego czasu aż do połowy roku 1884, w którymto czasie chorego kilkakrotnie leczyłem z powodu innych cierpień, nie zauważyłem u niego żadnych powrotów kiły, gruczoły jednak, jakkolwiek zmiejszyły się były, są jeszcze powiększone.

Przypadek ten zasługuje z tego względu na uwagę, iż mimo wczesnego i gruntownego wycięcia nastąpiło przecież odnowienie wrzodu stwardniałego; że gruczoły pachwinowe po wycięciu wrzodu powiększyły się, mimo to, iż operowano w czasie, w którym gruczoły pachwinowe nie okazywały jeszcze żadnych zmian.

Zmiany ogólne, które od czasu pojawienia się wrzodu 40 dnia wystąpiły, były łagodne; pierwszy nawrót był uporczywy, okoliczność tę jednak przypisać należy niepilnemu leczeniu się. Drugi i ostatni, jak dotąd, nawrót był bardzo łagodny. Przypadku zatém powyższego nie waham się uznać równie za łagodnie przebiegający.

8. X. Y., lat 28 liczący, magister farmacyi.

Chory miał zauważyć pierwsze objawy nazajutrz po spółkowaniu, t. j. w d. 6 lipca 1881. W dniu zaś 7 lipca badany okazywał na wewnętrznéj stronie napletka w linii grzbietnéj prącia małą ekskoryjacyję o nieznacznie stwardniałéj podstawie, gruczoły pachwinowe lewe były bardzo miernie powiększone, chory jednak podawał, iż sąto pozostałości po przebytéj dawnemi czasy dymienicy, która dobrowolnie powstała była. Dodać jeszcze należy, iż chory w dniu tym, w którym spostrzegł rankę, wypalił takową zgęszczonym roczczynem (1:4) siarkanu miedziowego. Odżywienie było dobre. Skoro w następnych dniach wątpliwość co do natury ranki usuniętą została, zaproponowałem wycięcie wrzodu, na które jednak pacyjent dopiero w d. 14/7 zezwolił. W dniu wycięcia gruczoły pachwinowe lewe były więcéj powiększone, a w pachwinie prawéj rozpoczął się także wytwarzać obrzęk gruczołów. Rana po wycięciu zagoiła się w części przez rychłozrost, w części przez ropienie do dnia 26 lipca, w czasie gojenia zauważyłem, iż gruczoły pachwinowe nieco jeszcze się powiększyły i przybrały wybitny charakter dymienicy towarzyszącéj wrzodowi stwardniałemu. Blizna po zagojeniu pozostała nie okazywała żadnéj stwardniałości.

W dniu 29 sierpnia zauważyłem pierwsze objawy kiły następowéj w postaci skąpo rozsianéj wysypki plamistéj po obu bokach klatki piersiowéj, na obu barkach po stronie wewnętrznéj i na brzuchu. Podniebienie miękkie przedstawiało ściśle od góry ograniczone ćmawe zaczerwienienie błony śluzowéj, pacyjent doznawał téż przy połykaniu lekkiéj bolesności. Gruczoły pachwinowe utrzymywały się w tym samym stanie jak w dniach poprzednich, inne gruczoły nie były zajęte. Miejsce wycięte utrzymywało się niezmiennie.

W dniu 7 września zajęte były przez plamy gęsto usadowione oba boki klatki piersiowéj i grzbiet tułowia, rzadko zaś rozsiane plamy znajdowały się po wewnętrznéj stronie obu odnóg górnych i na brzuchu. Zresztą w stanie chorego nie zaszły żadne zmiany. W dniu tym chory rozpoczął wcierania z 3·00 szaruchy na dawkę. Po zrobieniu 25 wcierań stan chorego był następujący: z wysypki nie pozostał najmniejszy ślad, zaczerwienienie gardła również doszczętnie ustąpiło. Gruczoły pachwinowe zeszły do prawie normalnego stanu.

W dniu 4/1 1882 wystąpiła pierwsza recydywa jako powierzchowna kłykcina sącząca na migdałku prawym i na wardze ust górnéj. Na barku prawym, w przegubie łokciowym prawym i na przedbarku lewym po stronie wewnętrznéj znajdowały się

duże plamy kiłowe w gromadzie ułożone. Gruczoł szyjny po stronie prawéj na przodowym brzegu schylacza głowy ułożony był powiększonym; inne gruczoły niezajęte.

Choremu polecono używanie wewnętrzne rozczynu jodku potasu z małym dodatkiem jodku rtęciowego (*Dentojodur. hydrarg.*) obok leczenia miejscowego. Leczenie wewnętrzne chory kontynuował do końca lutego, mimo że zmiany tak na skórze jak i w jamie ustnéj rychło ustąpiły.

W połowie marca tegoż roku wystąpiła druga recydywa w postaci jednéj kłykciny sączącéj na łuku językowym prawym tuż poza nasadą języka, którą usunięto przez pędzelkowanie wyskokowym rozczynem chlorku rtęciowego. Od tego czasu miałem często sposobność badania chorego tak ze względu na jego obawy co do przebytego cierpienia, jak niemniéj przy sposobności innych chorób niemających związku z przebytém cierpieniem, a nigdy nie zauważyłem powrotów kiły. Dodatkowo nadmienię, iż pacyjent już ożeniony cieszy się obecnie zdrowém potomstwem.

W przypadku powyższym wycięto wrzód w dziewięć dni po jego pojawieniu się, rana zagoiła się w części przez rychłozrost, a w części przez ropienie w dwunastu dniach; po wycięciu gruczoły pachwinowe jeszcze się nieco powiększyły, inne gruczoly, prócz gruczołu szyjnego prawego, który dopiero w czasie odnowienia się kiły wystąpił, nie były zajęte.

Zmiany ogólne wystąpiły w 55 dniu licząc od czasu pojawienia się wrzodu stwardniałego a objawiały się jako kila łagodna. Dalsze recydywy również uważać należy jako objawy kiły łagodnéj, która po raz pierwszy w postaci odnawiającéj się wysypki plamistéj i powierzchownych kłykcin sączących w jamie ustnéj, a po raz drugi jako jedyna kłykcina sącząca na łuku językowym wystąpiła. (C. d. n.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Sprawozdanie z drugiéj seryi posiedzeń w sprawie cholery odbytych w Państwowym Urzędzie Zdrowia w Berlinie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 39).

Na drugiém posiedzeniu znów przemawiał Pettenkofer, nadmieniając, iż według badań w Monachijum poczynionych postać przecinkowa prątków nie jest stałą, że w różnych cieczach odżywczych hodowane przybierają postać łańcuszków i prątków krętych, że je można znów przemienić w stan przez Kocha opisany, i że prątki Emmericha zaraz po szczepieniu dają czyste hodowle. Pettenkofer zwraca uwagę, że Koch przecież przypuszcza pewien stan trwały prątków, który ma służyć do wyjaśnienia tych ciekawych epidemij, które ustają, aby po krótkim czasie znów odżyć. Przypadki takie, że epidemija dzieli się na zimową i letnią, a także że i co do miejsca zdarza się podział, są częste. W końcu odpowiadając na ostatnie pytanie Kocha, jak zgadza się zakażenie zwierząt grzybkami z chorych na cholerę lub z narządów osób cholerycznych z dotychczasowém wyobrażeniem o wpływie gruntu? Pettenkofer mniema, że wszelkie fakty epidemijologiczne w Indyjach i po za niemi zmuszają coraz więcéj do wyobrażenia, że co do zakażenia cholerą zachodzi analogija z zakażeniem zimniczém a nie jak sądzą kontagijoniści, że odbywa się analogicznie do zakażenia kiłowego, które bezpośrednio z człowieka na człowieka przechodzi.

Drobnotwory zimnicze zdają się tak jak choleryczne życie spędzać w miejscowości. Dziwnémby też było aby zimnica była jedyną chorobą zakaźną zawisłą od gruntu i stosunków atmosferycznych. Jeżelibyśmy cholerę nazwali chorobą zaraźliwą, to i zimnicę takby nazwać wypadało, bo i ta zależy od grzyba i daje się przez szczepienie z osoby na osobę przenosić. W Rzymie przeniesiono krew z chorych na zimnicę na zdrowych i wywołano typowy obraz zimnicy, która dała się chininem wyleczyć. Nikt jednak ztąd wnosić nie będzie, że epidemije zimnicy nastać mogą przez zarażenie od chorych a nie są skutkiem miejscowości i czasów zimniczych. Niewątpliwie istnieje wielka różnica między zarażeniem się drogą sztuczną a naturalną, sądzi téż Pettenkofer, iż z tego, że przez grzybki choleryczne można u zwierząt wywołać objawy choleryczne, nie można jeszcze wnosić, że podobnie lub tak samo ludzie się zarażają. Pettenkofer godzi się na prątek przecinkowy, jeżeli tylko wyjaśnionym zostanie stosunek jego z czasowém i miejscowém usposobieniem, ale jak dotąd zakażenie zimnicze bakteryjologicznie nie jest wykazane, tak téż i zakażenie choleryczne, obu należy dopiero szukać.

Po Pettenkoferze zabrał głos Virchow. Zdaniem jego Koch ma słuszność, twierdząc, że do rozstrzygnięcia omawianéj sprawy doświadczenie nie jest bezwzględnie konieczném i że ostatecznie nawet bez doświadczenia obejść się będzie można, bo nie możemy przecież wszelkich chorób ludzkich przenieść na zwierzęta, mimo to doświadczeń pomijać nie można, tém bardziéj dziś po odkryciach Emmericha twierdzącego, że także stale u chorych swe grybki znajdował i objawy cholery niemi wywołał. Co do tego wyraża on się w ten sposób: „Ciekawym jest fakt, że wprowadzając nowo wynalezione prątki choleryczne do ustroju zwierzęcego jakąkolwiek drogą czy do kiszek czy pod skórę, w każdym przypadku jako główny objaw stale występuje zajęcie kiszek cienkich.“ W dalszym ciągu Emmerich opisuje to zajęcie a opis odpowiada zupełnie temu, jaki znaleziono u świnek morskich po zarażeniu ich w inny sposób. Dowodzi to, że nie jestto działanie swoiste, ale że istnieje możność wywołania jednakich objawów wieloma przyczynami. — Już w r. 1848 Virchow był zdania, że cholerę pojmować wypada jako rodzaj gnilnego zakażenia. Wstrzykując do żył ciecz otrzymaną przez wytrawienie ściętego włóknika tygodniami bez przystępu powietrza w ciepłocie prawie ciała, otrzymywał u zwierząt obraz cholery. Nigdy nie poszedł Virchow tak daleko, aby ztąd wnosić, że cholera nie jest niczém inném, jak zwykłém gnilném zatruciem, — ale zawsze twierdził, że objawy te dadzą się i w inny sposób wywołać, mamy tu np. analogiję z zatruciem arszenikiem i wnosił, że różnemi truciznami dadzą się wywołać podobne objawy w kiszkach, a niekoniecznie nawet, aby trucizna z kiszki działała, ale może téż inną drogą dostać się do ciała. Porównywając te wyniki z wynikami wprowadzania grzybków cholerycznych, widzimy, że przez gnilne produkty rozkładowe udało się Virchowowi uzyskać więcéj objawów cholery niż Emmerichowi i Kochowi ich prątkami. — Nasunęła się Virchowowi myśl, iż może przyczynę tego stanowi opium, któremu Koch przypisuje tylko rolę osłabiającą, ale może ono przeszkadza pojawieniu się głównéj części objawów, bo i dlaczegóżby świnka morska nie miała dostać rozwolnienia? Dzisiejszy stan badań doświadczalnych stanowi rodzaj przeszkody w pojmowaniu téj sprawy. I z podań Emmericha wynika, że nie udało mu się nic więcéj nad wywołanie nagromadzenia bryjowatego kalu w kiszce ślepéj i w kiszkach grubych, nie wywołał zatém nic nad biegunkę, która się na zewnątrz nie ujawniła. Drogę tę należy udoskonalić. Na-

leży przynajmniéj pokusić się o rozstrzygnięcie pytania, czy jedna lub druga z istot z chorych na cholerę pochodzących sprawia coś więcéj, aniżeli wiadomo o pewnéj grupie szkodliwych istot innego rodzaju? czy nie uda się przynajmniéj tyle z pośród objawów chorobowych wywołać, ile można wywołać przez zwykłe wstrzyknięcie istot gnilnych? Przy tém pozwala sobie Virchow co do stosunku między gnilnemi istotami a innemi uczynić uwagę: Emmerich powiada, „że jego prątki mają wielkie podobieństwo z prątkami dyfterytycznemi, od których jednakże łatwo je odróżnić zwracając uwagę na wejrzenie kolonij przy stósownem powiększeniu, wpływ na zwierzęta itd.“ To przypomina Virchowowi ciekawe spostrzeżenie, na które już zwracał w różnych okolicznościach uwagę, iż w przebiegu epidemii cholery spostrzegał raz więcéj drugi raz mniéj przypadków dyfterytycznych różnéj mocy cierpień: błonicę pochwy, pęcherzyka żółciowego, połyku nawet oskrzeli, moczowodów, a więc w miejscach niezwykłych, odległych, do których nieraz pasorzyty tylko śród krwiobiegu dostać się mogły. W pojawianiu się tych błonicowych objawów zachodzą liczne zmiany. Mijają tygodnie a nie spostrzegamy ich ani razu, gdy w innych czasach często je napotykamy. Uwzględniając to i orzeczenie Emmericha, iż jego prątki z prątkami błonicowemi wielkie mają podobieństwo, nasuwa się pytanie, czy nie natrafił on właśnie na takie przypadki cholery, które z błonicą były powikłane? Wiadomą jest rzeczą, iż w błonicy może mieć miejsce rozszerzenie się pasorzytów w ciele, gdy Virchow nie zna faktu wskazującego, aby prątek przecinkowy rozszerzył się po za granice kiszki. Być więc może, zdaniem Virchowa, że odgrywają się różne procesy i dwie postacie ustrojów wspólnie się zdarzają. Dowieść tego na razie nie można. Jeżeli jednak uwzględni się ogół spostrzeżeń, to wypada zdanie Pettenkofera: iż Emmerich wykrył prawdę a prątek Kocha zdarza się tylko czasem obok niego, odwrócić: Koch wykrył prawdę a czasami zdarza się prątek Emmericha, zupełnie tak jak cholera sama przez się nie sprowadza błonicy ale tylko w pewnych razach. Virchowowi nie wiadomo, czy blonica w cholerze jest identyczną z błonicą w innych chorobach, objawy jéj są zupełnie podobne; od czasu, w którym nauczono się hodować prątki, nie miał Virchow sposobności czynić badań w tym kierunku.

W obec tego bliską jest myśl, iż prątek podobny do błonicy zdarza się w cholerze w powikłanych przypadkach. Virchow ufa Emmerichowi, wątpieniu zatém ulegać nie może, iż nie idzie o ustroje gnilne, któreby się dopiero dołączyły, ale że w cholerze znajdują się przypadki, w których już za życia we krwi, a prawdopodobnie także następnie i w innych częściach ustroju, znajdują się ustroje od prątków przecinkowych różne. Aby jednak ustroje te były właśnie swoistemi nośnikami cholery, nie jest, zdaniem Virchowa, rzeczą dowiedzioną. Rzecz raczéj ma się tak, iż w pierwszym rzędzie pytać się musimy: czy znamy jaki przypadek, w którymby wykryto prątki choleryczne w przewodzie pokarmowym osób, które nie zapadły na cholerę azyjatycką? Pod tym względem zgodzić się wypada z Kochem. Nie znamy dotąd takiego przypadku a jeżeli choć raz znajdziemy ten prątek, wątpliwość będzie uzasadnioną, dopóki jednak przypuszczać musimy z jednéj strony stale znajdowanie się prątków przecinkowych w cholerze, a z drugiéj stałe nieznajdowanie się ich u innych osób, nie wiedzieć jak inaczéj wnosić, jak tylko, że rozchodzi się tu o istotną część składową choroby.

Jakkolwiek cholerę pojmowac będziemy, wątpliwości, zdaniem Virchowa, nie ulega, że cierpienie kiszek tworzy główną podstawę choroby. W 1848 r. dużo rozprawiano, czy cholera jest chorobą ogólną, czy miejscową, ale nawet ci, którzy ją mieli za ogólną, nigdy nie wątpili, iż siedzibą są kiszki, że w nich odgrywa się głównie cały proces i że zachowanie się kiszek rozstrzyga, czy wogóle rozpoznać można cholerę. Emmerich wyhodował grzybek, który według jego podania znajduje się i poza kiszkami.

Inne narządy, z których brał swego grzybka, są w cholerze narządami zupełnie drugorzędnego znaczenia. Wprawdzie w cholerze prócz kiszek i inne narządy bywają zajęte, a nawet już w ciągu epidemii 1848 r. poznano szereg narządów, które regularnie bywają zajęte, ale nie można twierdzić, aby to zajęcie było zasadniczém. Idzie tu o nerki, wątrobę, płuca i śledzionę i to w tym szeregu, że regularnie i to największe spotykamy zmiany w nerkach, potém w płucach, a nakoniec w śledzionie i wątrobie. Nigdy Virchow nie widział bezpośredniego cierpienia płuc w ostrym okresie cholery. W późniejszych zaś zachodzą istotne zmiany w płucach i to znaczniejsze. Śledzionę stosunkowo często znajdował zmienioną wprawdzie nie stale, ale w epidemijach berlińskich od r. 1848 większa część osób okazywała zmiany (hyperplastyczne obrzmienie) śledziony. I o wątrobie mało co wiemy, jeżeli na acholiję nacisku kłaść nie będziemy. Jeżeli więc Emmerich w narządach tych znalazł tu i ówdzie jaki prątek, to nie można tego za coś rozstrzygającego uważać. Natomiast w kiszkach stale i silnie zajętych, gdzie objawy tak się uwydatniają, muszą się znajdować prątki masami, aby uwagę naszą na siebie skierować.

To zaś czynią, zdaniem Virchowa, ustroje przez Kocha odosobnione i wyhodowane. Przeglądając zasobną literaturę cholery, Virchow, nie może sobie wyobrazić, aby ci, co szczególną uwagę kładli na znajdowanie się drobnotworów, coś innego widzieli jak Koch. W dziele Kloba z r. 1867 opis i rysunek wielu rzeczy, które on widział, zgadza się z prątkami przecinkowemi, pamiętać jednak przy uwzględnianiu należy, że w tym czasie, ani drobnowidy nie były tak udoskonalone jak dziś, ani nie znano sposobów barwienia i hodowania. Podobnie rzecz się ma z mątwikami Pacciniego. Nikt Kochowi przeczyć nie będzie, że jemu pierwszemu udało się ustroje w mowie będące w stanie czystym przedstawić. Prątki Emmericha stanowczo nie są tém, co badacze ci opisywali.

To skłania Virchowa do mniemania, że Koch uchwycił istotę rzeczy, ale mimo to, naszym jest obowiązkiem iść naprzód drogą badań i zbadać istniejące wątpliwości i rozproszyć je.

Kilka słów dodaje jeszcze Virchow o zastosowaniu wyniku doświadczeń do spostrzeżeń u ludzi. Koch przyjął za podstawę zapatrywań alkaliczność treści przewodu pokarmowego. Lepiéj, zdaniem Virchowa, byłoby powiedzieć: zniesienie kwaśnego oddziaływania. Już bowiem w roku 1848 zauważył Virchow w kiszkach cienkich w czasie sekcyj przy przepełnieniu cieczą kwaśne, a dopiero niżéj obojętne lub alkaliczne oddziaływanie. W r. 1867 zrobiono w Berlinie spostrzeżenie, że świeże stolce cholerycznych częściéj obojętnie niż alkalicznie oddziaływają. Właściwe alkaliczne oddziaływanie wydawało się Virchowowi być zawsze oznaką gnilnych zmian, a to z tego powodu, że gnilnym zmianom towarzyszy cały szereg innych rozkładów, np. rozpad przybłonków, który w takich rozmiarach nastaje, że późniéj nic z nich

widzieć nie można. Zmianom tym towarzyszy też zniszczenie pasorzytnych ustrojów. Nie wydaje się zatém pewném Virchowowi, aby potrzebną była zupełna alkaliczność, a nawet czy wogóle potrzeba zupełnego zniesienia kwaśnego oddziaływania, aby u ludzi cholerę wywołać. Z drugiéj strony nieudowodnionym, ale bardzo prawdopodobnym jest fakt, że nie rzadko w żołądku ludzkim mało lub nic kwasu się nie wydziela. Należałoby więc, zdaniem Virchowa, czynić doswiadczenia na zwierzętach z przetoką żołądkową, u których łatwo daloby się sprawić obojętne lub alkaliczne oddziaływanie treści. Zawsze wnosić można, że częściéj niż sądzimy zdarzają się u ludzi apeptyczne lub dyspeptyczne stany, połączone ze zniesieniem lub zmniejszeniem wydzielania kwasu i że przez to nastaje szczególne usposobienie do przepuszczania pasorzytnych ustrojów.

Co do wywodów Pettenkofera to mniema Virchow, iż w dzisiejszym okresie badań trudno chcieć każdy szczegół w przebiegu epidemij tłumaczyć. Żadna zaraza nie jest dotąd tak poznaną, abyśmy mogli zupełne mieć pojęcie o przyczynach epidemicznego przebiegu. W tym względzie odwołuje się Virchow do choroby jedwabników (*Muscardine*), do choroby ziemniaków, co do których nie wiemy, dla czego raz w mniejszym, drugi raz w większym występują stopniu. A i w ospie cóż pomogło poznanie grzybków do wyjaśnienia epidemij?

W jednym kierunku czynione badania napawały Virchowa nadzieją mianowicie w kierunku podjętym przez Buchnera, iż uda nam się dojść do wykazania, że jedne i te same grzybki w różnych czasach i w różnych okolicznościach posiadają różny stopień zaraźliwości. Dla zarazy śledzionowéj już się to powiodło, a gdyby nam się to i co do innych grzybków udało, otrzymalibyśmy wyborne podstawy do objaśnienia różnych zjawisk, których dotąd wyjaśnić nie umiemy, mianowicie co do przebiegu epidemij. Virchow zastrzega się, jakoby chciał dać ogólne wyjaśnienie szerzenia się wszystkich zaraz. Jako przyrodnik poddaje tylko pytanie, czy przypadkiem różny stopień zaraźliwości nie tłumaczy najlepiéj różnic zachodzących w nasileniu zaraz. Wyniku badań pod tym względem dopiero oczekiwać należy. Zapytać się należy w pierwszym rzędzie: czy nie zdarzają się czasy przyjaźniejsze rozwojowi grzybków, w których grzybki lepiéj rostują, więcéj istoty działającéj wyradzają? Przecież tak się rzecz ma i z innemi roślinami. Po wykazaniu tego znaleźlibyśmy rozwiązanie odpowiednie czasowego przebiegu i wahań w nasileniu epidemij.

Co do stanu trwałego prątków, to zdaniem Virchowa, to co wiemy wystarcza do wyjaśnienia rzeczy. Pettenkofer wyszedł z dowolnego przypuszczenia, że to muszą być koniecznie trwałe zarodniki. Nie znaleziono ich, ale okazało się, że grzybek sam posiada znaczny stopień przetrwalności, że nie potrzeba nawet jakichś niezwykłych okoliczności, aby go wyhodować i długo utrzymać. Babes twierdzi, że może utrzymać się co najmniéj 6 miesięcy.

Jeszcze na jednę okoliczność pominiętą przez Kocha zwraca Virchow uwagę, a to, że można istotnie otrzymać różne postacie wegetacyjne prątka przecinkowego, które różnie długi czas mogą przetrwać, jak np. ta postać, którą Ferran opisał i odrysował. Sąto różne postacie wegetacyjne należące do tego samego indywiduum, a z których stosownie do zewnętrznych okoliczności daje się pierwotna postać otrzymać. Nie ulega w żadnym razie trudności, wyobrazić sobie przewleczenie się epidemii z roku na rok, lub przeniesienie z jednego miejsca na drugie przez jednę z takich postaci wegetacyjnych prątka przecinkowego.

Poczyniliśmy zatém, zdaniem Virchowa, w różnych kierunkach dodatnie postępy rozszerzające zakres pewnéj wiedzy, nie życzy sobie jednak Virchow, aby z tego zakresu pewnych faktów zapuszczać się bardzo w zakres tłumaczeń. To, że fakt ten lub ów lepiéj lub mniéj dobrze zgadza się z przebiegiem epidemii, jest rzeczą, któréj obecnie nie można poczytywać za miarę dobroci téj lub owéj teoryi lub pojęcia.

Na zakończenie zwraca się jeszcze Virchow do Pettenkofera, który zdaje mu się być uprzedzonym do zapatrywań niektórych z pośród obecnych, a mianowicie, że skoro tylko mają jaki prątek, wszystko inne za obojętne uważają. Z tego powodu oświadcza Virchow, że czasowe, miejscowe i osobnicze usposobienie musi znaleźć uznanie. Prace Pettenkofera w tym kierunku podjęte uznaje Virchow zawsze i nie w tym leży różnica między ich zapatrywaniami. Na razie jednak nie należy się tém zajmować, ale skierować badania ku pasorzytnemu bodźcowi chorobowemu, do czego Koch dał pochop. (C. d. n.)

Funkel: Dalszy przyczynek do bakteryjoterapii gruźlicy płuc.

Dr. Funkel w Schmalkalden w skutek ogłoszenia spostrzeżeń Cantaniego (Przegl. Lek. Nr. 32), podaje, że podobne zjawisko spostrzegał już w r. 1884 i obecnie zajęty jest dalszemi poszukiwaniami w tym kierunku. Poszukiwania jego jeszcze nie są ukończone, gdy jednak prof. Cantani ogłosił także spostrzeżenia dopiero rozpoczęte, więc i Funkel pospiesza podać do publicznéj wiadomości to, co dotąd w téj mierze zebrał.

W r. 1884 leczył Funkel młodego, silnego człowieka na ropne zapalenie opłucny. Wypocina uległa otorbieniu w okolicy kręgosłupa. W ciągu kilku miesięcy chory wychudł do niepoznania, kaszel ciągły i stosunkowo wysoka gorączka kazały oczekiwać zejścia śmiertelnego. Tymczasem ropień przebił się do płuca. Chory wykrztuszał przez kilka tygodni ciągle znaczne ilości ropy, prędko rozkładającéj się i mocno cuchnącéj. Wychudnienie coraz więcéj się zwiększało. Badanie drobnowidowe wykazywało w ropie mnóstwo *bacterium termo*. Mimo najpilniejszego codziennego badania, ani razu nie znaleziono laseczników gruźliczych Kocha. Ponieważ, zdaniem autora, przebieg ropnego zapalenia opłucny, wyniszczenie, gorączka i długie trwanie choroby kazały prawie na pewne rokować, że do pierwotnéj choroby dołączy się gruźlica, gdy zaś ta nie wystąpiła, a chory powoli odzyskał zdrowie, autor padł na myśl, czy właśnie owo *bacterium termo*, znajdujące się w wykrztuszanéj ropie w tak wielkiéj ilości, że ta aż przybierała zabarwienie wpadające w odcień zielonawo-czerwony, nie było powodem, że prątki gruźlicze, nieznalazłszy gruntu odpowiedniego, nie mogły się rozwinąć. Najprzód więc autor starał się przekonać, czy istotnie *bacterium termo* może w „walce o byt" pokonać prątki gruźlicze Kocha. Hodowla wspólna tych dwóch gatunków prątków wykazała istotnie, że prątki gruźlicze giną wobec silniejszego *bacterium termo*. Dalsze jeszcze doświadczenia są w toku.

W pierwszych miesiącach wiosennych b. r. zastosował autor wziewania z cieczy, zawierającéj *bacterium termo*, u chorego cierpiącego na gruźlicę płuc, w plwocinach którego znajdowały się znaczne ilości prątków gruźliczych. Polepszenie nadzwyczaj szybko nastąpiło, a w miarę tego w plwocinach coraz rzadziéj napotkać było można prątki gruźlicze Kocha, które ustąpiły miejsca *bacterium termo*.

Dziwnym jest fakt, że drugi chory z niewątpliwą gruźlicą płuc, u którego jednak kilkakrotnie nadarmo szukano w plwocinach prątków gruźliczych, robił wziewania powyższe bez najmniejszego skutku. Autor zachęca do dalszych poszukiwań w tym nowym kierunku terapii, wyzyskującéj w sposób tak racyjonalny prawa silniejszego w przyrodzie i przyrzeka ogłosić niedługo dalsze swe spostrzeżenia. (*Allg. med. C. Ztg. Directe Mitth.* 1885, Nr. 61). *Dr. Kopff.*

Wiadomości pomniejsze.

○ Rosenbluth ogłasza doświadczenia, jakie zrobił co do użycia **pyrydynu w duszności.** Pyrydyn jest triaminem, jaki się otrzymuje przy suchéj destylacyi różnych istot organicznych. Pierwszy Anderson opisał go w r. 1851 a Bochefontaine pierwszy zastósował go w r. 1883. Jestto przejrzysty, silnie cuchnący płyn, który wywiera wpływ na system nerwowy i oddech ale nie na serce. Autor próbował użycia jego w Paryżu na 14 chorych cierpiących na duszność, u 5 z nich było cierpienie serca i wodna puchlina. U 3 chorych na duszność nerwową nastąpiło wyleczenie w 8—15 dniach. W jednym przypadku powikłanym z długotrwałém zapaleniem oskrzeli ustąpiły napady. W 3 przypadkach z rozedmą i w jednym przypadku duszności nerwowéj, który trwał od lat dziecięcych, lek sprawił znaczne polepszenie. W jednym tylko przypadku wypadło zaprzestać używania, gdyż sprawiało nudności i wymioty. Sposób użycia jest następny: wlewa się 4—5 grm. na miseczkę i stawia ją w małym pokoju dla wyparowania a chory pozostaje w tym pokoju po 1½ godziny 3 razy dziennie.

Ω **Dwuchroman potasowy w strupieniu woszczynowym** (*Favus*). Dr. Gavoy poleca następujące leczenie strupienia woszczynowego. Najprzód za pomocą olejku karbolowego i mydła szarego usuwa z głowy pacyjenta strupy, następnie obcina włosy o ile można najkrócéj. Skoro tego dokonano zapisuje się maść:

Rp. Kalii bichromati 0·50—1·00
Axung. porcin. 30·00
Olei caryoph. bergam. āā gtts. III. f. ung.
S. Pomada.

Pomadę tę wciera się rano dokładnie w skórę chorą, i zawdziewa się czapkę flanelową, dobrze do głowy przylegającą. Wieczór znów zmywa się głowę spirytusem mydlanym lub mydłem szarém i ciepłą wodą, poczém znów wciera się maść z dwuchromianem potasowym. Gdyby pomada działała zbyt żrąco, trzeba zmniejszyć dawkę dwuchromanu potasowego i na odwrót. W krótkim już przeciągu czasu ma grzybek (*Achorion Schoenleinii*) ginąć, a włosy gdzie nie uległy jeszcze zupełnemu zniszczeniu odrastać. W razie nawrotu choroby radzi Dr. Gavoy powtórzyć leczenie. (*Courrier médical*).

Ω Renzi zastanawia się obszerniéj nad **działaniem środków przeciwgnilnych w suchotach płucnych, używanych do wziewań.** Praca ta da się streścić w następujących punktach:

1. Wziewania jodu i jodoformu z olejkiem terpentynowym polepszają ogólny stan odżywienia, zwiększają pojemność wdechową i tym sposobem wogóle wpływają do pewnego stopnia leczniczo na zmiany chorobowe w płucach. Gorączka jednak poty nocne, i biegunka nie doznają żadnego polepszenia. Jodoform wziewany w rozczynie olejku terpentynowego łagodzi kaszel i ułatwia wykrztuszanie.

2. Wziewania kwasu siarkowodowego i siarkowego mają również polepszać ogólny stan odżywienia i zwiększać diurezę. Wziewania H_2S zmniejszają ilość oddechów, oddechy stają się łatwiejsze, spokojniejsze a głębsze; kaszel znacznie się zmniejsza a nawet niekiedy ustaje. H_2S na poty i na biegunkę nie ma wpływu.

3. Na podstawie długoletnich badań poleca autor na pierwszém miejscu wziewania olejku terpentynowego, na drugiém wziewania kwasu siarkowodowego. (*Rivista clinica*).

Ω R. Kobert: **Quillaja Saponaria Molina** jako środek zastępujący krzyżownicę cierpką (*Polygala senega*). Badania autora wykazały, że korzeń krzyżownicy cierpkiéj zawiera dwa glukozydy, które jednak napotyka się nie w każdym rodzaju krzyżownicy w handlu się znajdującéj w jednakowéj ilości. Daléj, że glukozydy te znajdują się w korze z *Quillaja Saponaria Molina* w ilości znacznie większéj. Kora Quillaja jest 10 razy tańszą niż korzeń krzyżownicy, a zawiera pięć razy więcéj pierwiastków skutecznych. Lek ten nowy zatém jest 50 razy tańszy od dość drogiéj krzyżownicy cierpkiéj. Odwar z kory Quillaja ma smak o wiele lepszy, przytém ilość skutecznych glukosydów jest prawie zawsze tą samą i nie ulega tym wahaniom jak w *Polygala senega.* Liczne doświadczenia Koberta i jego kolegów robione na chorych z korą Quillaja wykazały, że chorzy lek ten o wiele lepiéj znoszą niż krzyżownicę cierpką. Ta ostatnia w dawkach szczególniéj większych wywołuje często wymioty i rozwolnienie, podczas gdy odwar z kory Quillaja nigdy tego nie sprawia. Odwar z kory Quillaja ma smak słodki, chętnie go téż zażywają dzieci, dla których *Polygala senega* jest wstrętną. Również działanie wykrztuszające kory Quillaja jest o wiele mocniejsze niż korzenia *Polygalae senegae.*

Autor poleca lek ten w postaci odwaru 5:200, łyżkami u dorosłych, łyżeczkami u dzieci. Firma Gehe et Comp. w Deznie (Neustadt), sprzedaje środek ten także w proszku, można go więc i w téj postaci z korzyścią używać szczególniéj z dodatkiem cukru.

Wrzody w żołądku i kiszkach zdają się stanowić przeciwwskazanie, bo przez miejsca pozbawione przybłonka glukozydy łatwo się resorbują w znaczniejszéj ilości i mogą sprowadzić zatrucie.

Bliższe szczegóły chemiczne i toksykologiczne poda autor na tegorocznym Zjeździe lekarzy i przyrodników w Strasburgu (*Allg. med. C. Ztg.* Nr. 61, 1885).

Ω *The medical Record* z dnia 4 lipca rb. podaje opis następującego **ciekawego przypadku ugryzienia:** 20-letni krawiec został w czasie snu ugryzionym przez dużego szczura w wargę górną i w lewą rękę. Rana nieznaczna szybko się zagoiła i pacyjent na nią uwagi nie zwracał. W 14 dni potém ręka obrzmiała a chory zaczął gorączkować. Stan ten trwał dni kilka, poczém ustąpił, aby znów powrócić w parę tygodni. Teraz obok gorączki i obrzmienia wystąpiła wysypka, złożona z drobnych plam czerwonych i zajęła całe ramię, piersi i plecy. Chory doznawał mocnych napadów dysfagii. Dr. Millot-Charpentier rozpoznał wściekliznę. Napad ten jednak podobnie jak pierwszy ustąpił i pacyjent wyzdrowiał. W ciągu miesiąca następnego wystąpiły jeszcze dwa podobne napady. W sześć tygodni po ostatnim napadzie utworzył się w okolicy ostatniego żebra po stronie choréj guz fijołkowy wielkości jaja kurzego. Równocześnie chory wychudł ogromnie i osłabł, tak, że się na nogach utrzymać nie mógł. Guz bez leczenia zwolna ustępował, a pacyjent dopiero po upływie pół roku przyszedł do zupełnego zdrowia.

Obraz chorobowy jak z jednéj strony odpowiada wściekliźnie, tak z drugiéj ma wiele podobieństwa z objawami wywołanemi przez ukąszenie węża (wysypka, osłabienie, niedokrewność

itd.). Zdaje się więc, że w pewnych warunkach oprócz wścieklizny i jadu wężów, mogą się wytworzyć i inne zwierzęce, podobnie działające, jady.

Ω G. Behrend podaje następujący **łatwy sposób rozróżnienia** *Herpes tonsurans* **od** *Favus*. Włosy z głowy świeżo wyjęte zwilża się chloroformem. Jeżeli we włosach tych znajdował się *Trichophyton tonsurans*, włosy już po 2 lub 3 minutach stracą barwę i zbieleją. Zmiana ta występuje tylko w tych miejscach, które są przerosłe grzybkami. Włosy zdrowe, jakotéż ze skóry dotkniętéj strupieniem woszczynowym nie dają téj reakcyi. Przyczyną zjawiska tego jest, że istota korowa włosa skutkiem bujania *Trichophyton tonsurans* ulega licznym pęknięciom, w które wchodzi powietrze. (*Vierteljahrssch. f. Derm. u. Syph.* Bd. XI).

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sprawozdanie z posiedzenia Członków Wydziału lekarskiego Tow. Przyj. Nauk poznańskiego z dnia 18 września 1885.

Obecni koll.: prezes Matecki, Kaczorowski, Świderski, Kapuściński, Święcicki, Koehler i sekretarz.

Kol. Kaczorowski podnosi, że w Poznaniu, jako téż dalszéj i bliższéj jego okolicy, panuje dur jelitowy; zauważa, że w kilku przypadkach prawie w równym odstępie czasu po wystąpieniu choroby pierwotnéj nastąpił powrót jéj, w skutek czego kol. K. skłania się do przypuszczenia, iż w zarazku samym w pewnych warunkach tkwi powód do powrotu choroby, gdyż w przytoczonych przez siebie przypadkach nie popełniono żadnych błędów dyjetetycznych. — Daléj pojawiają się dość liczne przypadki nagminnego zapalenia mózgordzeniowego. W trzech przez siebie leczonych przypadkach w Zakładzie Sióstr Miłosierdzia przebieg nader jest łagodnym, a w jednym nawet tak łagodny, że przy bezgorączkowym stanie tylko równoczesne wystąpienie innych przypadów nakazywało przypuszczać, że ból głowy i sztywność karku ma związek z rzeczoną chorobą.—Kol. Kaczorowski sądzi więc, że podobnie jak dur tak i zapalenie mózgordzeniowe występuje niekiedy w postaci poronnéj.

Kol. Kapuściński podnosi częste pojawianie się zapalenia migdałków i to w najrozmaitszych postaciach. W jednym przypadku dławca wykrztusiło dziecko po użyciu ciepłych okładów rurkę wysiękową 3″ długą. Daléj zauważa kol. K., że często po kokluszu występuje zapalenie płuc.

Kol. Kaczorowski dodaje, że i dur powrotny dość często teraz występuje, a w jednym przypadku powikłany był z zapaleniem płuc. Zapalenia migdałków pojawiające się obecnie mają często skłonność do zropienia, na dowód czego kol. K. przytacza przypadek chorego członka towarzystwa obecnie popisującego się tutaj cyrku węgierskiego.

Kol. Koehler z tegoż cyrku leczył dziecko na zapalenie migdałków, gdzie po przecięciu wyszło dużo nader smrodliwéj ropy.

Sekretarz Wicherkiewicz mówił o chorobie morskiéj i działaniu przeciw niéj kokainu (umieszczono w Przegl. Lek. Nr. 40.).

Nad odczytem tym wywiązała się dość żywa rozprawa i tak kol. Kaczorowski przypomina, że w podróży przed kilku laty podjętéj ze Szczecina na Rugiję, podczas gdy prawie wszyscy chorowali sam jeden z rodziną pozostał wolnym, co przypisuje zachowaniu się w sposób przez prelegenta zalecony. Zjadłszy bowiem posilny objad, popijał wśród drogi często koniak, o którym sądzi, że działa w podobny sposób na żołądek jak kokain.

Kol. Matecki przypuszcza, że ważną rolę odgrywa w chorobie morskiéj osobnicze usposobienie.

Kol. Świderski przypomina swą podróż z Tryjestu do Korfu, podczas któréj kapitan statku postawił przed pierwszy raz podejmującym podróż morską kolegą butelkę koniaku dla o pędzenia grożącéj mu choroby morskiéj, gdy ten środek jednakże nie zdołał zażegnać choroby, kapitan położył kol. S. płatek namoczony chloroformem na żołądek, poczém ustąpiły mdłości, a nastąpił spokojny sen.

Kol. Kaczorowski mniema, że niedokrewność mózgu, a tém samém podrażnienie nerwu błędnego, sprawia wymioty, na co prelegent odpowiada, że nie przeczy wpływu niedokrewności mózgu na powstawanie wymiotów, lecz nie uważa niedokrewności mózgowéj, jako sprawy pierwszorzędnéj, gdyż jak wyłuszczył w odczycie przekrwienie żołądka i kiszek sprawia niedokrewność odległejszych części ciała, mianowicie głowy, co się objawia bladością twarzy a następnie zawrotem, szumem itd. Pierwsze wymioty lżejsze pochodzą niezawodnie z podrażnienia nerwów żołądka i kiszek, a dopiero późniéj w następstwie niedokrewności mózgu wymioty te potęgują się i już wtenczas kokain nie wywiera żadnego skutku.

W końcu przedkłada sekretarz:

1. Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego zeszyt I. r. 1885. 2. Broszurę Dr. Chawłowskiego „Cholera choroba epidemiczna czyli indyjska“ itd. 3. Rozprawę pana Krassowskiego „Istota cholery azyjatyckiéj i pospolite jéj leczenie.“

Dr. B. Wicherkiewicz.

VI. Sprawozdanie z XII wiecu stowarzyszenia niemieckiego dla higijeny publicznéj, odbytego we Fryburgu w Bryzgowii w czasie od dnia 15—17 września b. r.

Podał Dr. **J. Buszek**, fizyk miejski.

Stowarzyszenie higijenistów niemieckich wybrało na miejsce Zjazdu tegorocznego Fryburg w Bryzgowii, miasto należące do rzędu tych miejscowości, które dotąd nie okazały się przystępnemi dla cholery.

W czasie panującéj cholery w państwie sąsiedniém zapewne i ostatniéj okoliczności przypisać należy, że liczne grono ludzi zajmujących się sprawami zdrowia publicznego podążyło do Fryburga, jakkolwiek leży on na końcu państwa niemieckiego. W nim mogli się przekonać na miejscu nie tylko o wzorowych urządzeniach sanitarnych, ale zarazem przypatrzeć się przy budowie kanałów uwarstwieniu gruntu, jaki właśnie co do szerzenia się cholery ma odgrywać ważną rolę.

Fryburg odznacza się malowniczém położeniem u stóp wysokiéj bardzo góry zalesionéj, powietrzem nader czystém przynęcającém wielu emerytów do osiedlania się a wzrosłszy w ostatnich 15 latach do podwójnéj liczby mieszkańców (przeszło 41.000) stara im się zapewnić warunki nie tylko przyjemnego, ale przedewszystkiém zdrowego pobytu.

To téż zawitało doń przeszło 100 uczestników wiecu. A jakkolwiek brakowało na nim koryfeuszów i twórców dzisiejszéj szkoły higijeny niemieckiéj, zajętych wczęści badaniem przyczyn panującego nagminnie tyfusu w Wiesbadenie, w części zaś niedomagających już z powodu podeszłego wieku, nie przeszkadzało to jednak wcale, aby rozprawy nad przedłożonemi przedmiotami odbywały się z prawdziwém zajęciem i gruntowném zrozumieniem potrzeb zdrowia publicznego. Również wszyscy korzystali z czasu popołudniowego, aby oglądać wszystkie urządzenia sanitarne.

W tym roku padł wybór na Dra Arnspergera, radcę lekarskiego z Karlsruhe, jako przewodniczącego na posiedzeniach. Przyjętym bowiem zwyczajem ma kolejno co rok przewodniczyć technik, lekarz i prawnik.

Zjazd miał za zadanie:

1) ustanowić zasady, jakiemi kierować się należy przy rozszerzaniu miast;

2) podać środki przeciwko szerzeniu się chorób zaraźliwych w szkołach;

3) wskazać, jakby należało usunąć niedogodności wypływające z zadymienia.

Higijeniści niemieccy mają bogate doświadczenia na wielu miastach ścieśnionych przez wały i rowy, jak postępować należy, aby je przy rozszerzaniu doprowadzić do stanu zapewniającego im wszelkie możliwe warunki miast zdrowych. To też przez referentów trzech, mianowicie dyrektora budownictwa miejskiego z Kolonii Stübbena, starszego burmistrza z Düsseldorfu Beckera i radcę sanitarnego z Kolonii Dra Lenta przedłożone zdania co do pierwszego przedmiotu były wyczerpującemi i przyjęto je z bardzo nieznacznemi zmianami.

Stübben objaśniając uważa rozszerzenie miast w trojakim kierunku za możebne, nagłe rozszerzenie miast ograniczonych, powolne miast otwartych i rozszerzenie ulic wewnątrz miast. Zasady w tym względzie odnoszą się do planu i administracyjnego wykonania. W większéj części miast nie ma atoli planu, następstwa tego osobliwie w miastach fabrycznych są nader szkodliwe. Plan powinien istnieć dla dalekiéj przyszłości. Przy tém należy mieć wzgląd na właściwą szerokość ulic, wolne place itd., jak to w tezach wykazano. Najmniejsza szerokość ulic świeżo zakładanych winna wynosić 15 metrów. Szczególniejszą uwagę trzeba zwracać na położenie względem słońca; głównie zaś co do podworców, ponieważ tam mieszka najwięcéj ludzi. Wolne place są jużto place komunikacyjne, niewchodzące tu w rachubę, bo są i tak z powodu kurzu szkodliwe dla zdrowia, gdy są za wielkie, jużto place wolne od ruchu komunikacyjnego. Ostatnie są ważne pod względem higijenicznym, szczególniéj jako place przeznaczone dla zabawy dzieci i powinny być jak najwięcéj drzewami zasadzone. Na nie musi plan miasta mieć szczególniejszy wzgląd, są one w wielu miastach jedynym ogrodem. Lepiéj mieć w mieście kilka mniejszych ogródków aniżeli jeden wielki park. Wodotryski są również potrzebne bardzo. Co do środków odwodnienia nie chce się referent zajmować bliżéj sprawą kanalizacyi. W małych miastach system beczkowy uważa za najlepszy, w większych system wydalania nieczystości rurami zapomocą ciśnienia powietrza, O systemie rozstrzygają miejscowe stosunki, przyczém powinno chodzić nie tylko o wydalenie, ale także o nieszkodliwość nieczystości. Wreszcie muszą być brane w rachubę względy na gospodarstwo rolne. Za najgorszy system uważa referent gromadzenie odchodów ludzkich w dołach, aby je ztamtąd odsprzedawać rolnikom.

Jednogłośnie uchwalono następujące zasady co do pierwszego przedmiotu obrad:

I. Co do planu: *A*) Każde miasto rozwijające się potrzebuje dla szerzenia się na zewnątrz i poprawy wewnętrznéj jednolitego rozległego planu dla zabudowania miasta, w którymby miano wzgląd na stósowną szerokość i oryjentacyję ulic, na środki komunikacyjne, na place wolne, miejsca zasadzone drzewami (aleje, ogródki, skwery) i publiczne ogrody, na położenie dające możność odwodnienia i ochrony przed wylewami, na urządzenia odwodniające i doprowadzające wodę, na utrzymanie w czystości wód naturalnych bieżących, na właściwe rozmiary gruntu budowlanego, na place przeznaczone pod budowle publiczne i w ogóle zakłady gminne.

B) Plan taki ma obejmować zazwyczaj ulice główne, a poboczne tylko dla tych części miasta, które mają być zabudowane w najbliższéj przyszłości.

II. Co do wykonania: *C*) Przy wykonywaniu planu budowlanego należy przed zabudowaniem, jeżeli tylko można, przeprowadzić w ulicach urządzenia dla odwodnienia i doprowadzenia wody, jako też środki mające za zadanie ochronić wody naturalne bieżące od zanieczyszczenia.

D) Należy unikać używania gnijących albo zdolnych do gnicia materyj do nasypywania ulic i placów budowlanych. Grunta używane do składania takich istot mające służyć pod budowę należy oczyścić, jeżeli mogą istoty te jeszcze ulegać gniciu.

E) Potrzeba dążyć do rozszerzania miasta, o ile tylko można, w jednym ciągu.

III. Co do postanowień policyjnych, statutowych, prawnych: *F*) Przez postanowienia budowniczo-policyjne należy zarazem starać się o to, aby przy nowych i przebudowywanych budowlach zaspokajano wymogi higijeniczne; w tym względzie potrzeba baczyć na przyjęte zasady, jakie uchwaliło Stowarzyszenie higijenistów niemieckich w Mnichowie w r. 1875 co do budowli nowych, przedewszystkiém w nowych dzielnicach miast większych.

G) Przez postanowienie statutowe i prawne należy przyznać gminom prawo:

a) do odmawiania zatwierdzeń planów niezgadzających się z ogólnym planem rozszerzania miasta;

b) do wywłaszczania gruntów potrzebnych do przeprowadzenia planu budowlanego;

c) do zobowiązania budujących, aby koszta założenia ulicy pokrywali do pewnéj szerokości;

d) do zabronienia prowadzenia w pewnych dzielnicach miasta nader uciążliwych przemysłów;

e) do zalecania, aby nowe budowle łączono z urządzeniami do odwodnienia i doprowadzenia wody;

f) do przeobrażenia niezdrowych dzielnic miasta bez wielkich stosunkowo kosztów na drodze rozległych praw wywłaszczenia.

H) Wreszcie należy przyznać stronom prawo wcielania gruntów niezdatnych pod budowę, jako też prawo dające możność stosownego zabudowania przez przybieranie gruntów na drodze przymusowéj, jeżeli chodzi o uzyskanie gruntu zdatnego pod budowę.

IV. *J*) Należy życzyć sobie gorąco tego, aby higijeniczno-techniczne pytania co do rozszerzania miast były więcéj aniżeli dotąd traktowane w szkołach wyższych i stanowiły przedmiot osobnych i wyczerpujących kursów naukowych. (Dok. nast.)

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 6—12 września umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 28,6. Z odry umarło 5 (2 z. t.); z błonicy 2 (3 z. t.); z duru brzusznego 2 (2 z. t.). W tygodniu od 30 sierpnia do 5 września umarło z ospy: w Strasburgu, Petersburgu, Brukseli, Odesie i Bazylei po 1; w Warszawie i Pradze po 2; w Londynie i Rzymie po 3, w Budapeszcie i Zurychu po 4; w Paryżu 5; zachorowało na ospę: w Marienwerder i Edinburgu po 1; w Berlinie 2, w Budapeszcie 10, w Londynie 47, w Wiedniu 57.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 30 sierpnia do 5 września umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 27,9; w Warszawie 30,7; w Poznaniu 30,0; w Wiedniu 22,4; w Budapeszcie 24,6; w Pradze 22,5; w Berlinie 27,9; w Hamburgu 25,4; w Gdańsku 28,2; w Kolonii 27,4; w Strasburgu 29,0; w Fryburgu 26,4; w Mnichowie 32,9; w Dreźnie 25,0; w Lipsku 23,1; w Amsterdamie 19,0; w Bazylei 24,1; w Brukseli 24,9; w Chrystyjanii 24,6; w Kopenhadze 18,9; w Londynie 15,8; w Odesie 37,7; w Paryżu 20,4; w Petersburgu 27,1; w Rzymie 22,5; w Stokholmie 19,7; w Zurychu 19,6. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 30 września. JE. p. Minister wyznań i oświecenia potwierdził uchwały Wydziału lek. U. J., nadające *veniam legendi* Drowi Stanisławowi Smoleńskiemu i Drowi Wład. Gluzińskiemu, 1mu asystentowi kliniki chorób wewnętrznych.

* Otrzymaliśmy Nr. 1 „Zdrowia", miesięcznika, poświęconego higijenie publicznéj i prywatnéj, wychodzić mającego w Warszawie pod redakcyją lekarza J. Polaka. Serdecznie witamy nowopowstające czasopismo i życzymy mu powodzenia. Nr. 1szy przedstawia się wcale dobrze; oprócz artykułu wstępnego i rozprawy Dra Jana Kowalczyka o klimatycznych stosunkach Warszawy mieszczą się w nim prace lekarskie, na miejscu właściwém poniżéj wymienione, po których następuje dział sprawozdawczy i kronika. Kilka rycin objaśnia należycie rzecz wyłożoną. Pismo wychodzić będzie w formacie 4to w objętości około 40 stron (80 szpalt).

* Wyszły 2 ostatnie zeszyty IIgo tomu *Biographisches Lexicon*, wychodzącego w Wiedniu i Lipsku nakładem Urbana i Schwarzenberga a obecnie pod redakcyją Gurlta i Hirscha. Tom II kończy się na nazwisku Gwinna, a w ostatnich zeszytach znaleźliśmy życiorysy krótkie następujących lekarzy polskich: Freyera, Fritschego, Fudakowskiego, Gagatkiewicza, Gałęzowskich, Gąsiorowskiego, Gepnera, Gilewskiego, Góskiego, Jana z Grotkowa i Grzymałów.

* **Heidelberg.** Medal złoty Graefego, udzielany co 10 lat za szczególne zasługi koło oftalmologii, nadano po raz pierwszy i jednogłośnie prof. Helmholtzowi w Berlinie; nagrodę zaś Welza przyznano okuliście Drowi Samelsonowi z Kolonii za rozprawę jego o zapaleniu nerwu wzrokowego pozagałkowém.

* **Nekrologija.** W Paryżu umarł d. 5 bm. w 63 roku życia Dr. Lunier, jeneralny inspektor zakładów więziennych i obłąkanych. — W Monachijum umarł w 41 roku życia Dr. Franciszek Schweninger, docent prywatny i lekarz szpitalny. Zmarły był bratem lekarza przybocznego ks. Bismarka. — D. 15 bm, umarł w Londynie, mając lat 77, słynny higijenista i prof. medycyny sądowéj w Kings College Hospital, W. A. Guy.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Pamiętniku Tow. lek. warsz.* 1885, zeszycie II: Pacanowskiego: Pepton w moczu (badanie kliniczne): Rejchmana: Przyczynek do drobnowidowéj morfologii kału. — W *Medycynie* Nr. 39: Rogowicza: Nowe zakłady publiczne dla biednych rodzących w Warszawie (c. d.); Janiszewskiego: Sprawozdanie z czynności oddziału chirurgicznego szpitala św. Jana Bożego w Lublinie.— W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 39: Matlakowskiego: Kilka spostrzeżeń rzadszych postaci zwichnień i złamań (dok.); Sokołowskiego: O włóknistéj postaci suchot płucnych (c. d.). — W *Zdrowiu*: Nr. 1: Malinowskiego Kąpiele i ich zastosowanie umiejętne u noworodków i dzieci; Merunowicza: Pogląd na śmiertelność w Galicyi w 5 latach 1878—1882; Bukowskiego: Badanie mleka i mleko warszawskie.

Redakcyja otrzymała:

Catalogo da exposiçao medica brasileira, realizada pela Bibliotheca da faculdade de medicina de Rio de Janeiro a 2 Dezembro de 1884, Rio de Janeiro 1884, in 8vo str. 638.

Piśmiennictwo lekarskie. RIEGEL FRZ. Caffeïn bei Herzkrankheiten. Mit Taf. gr. 8. Wienbaden, Bergmann. M. 2.

ROSE E. Herztamponade. Ein Beitrag zur Herzchirurgie. gr. 8. Leipzig, F. C. W. Vogel. M. 2.

ADAMKIEWICZ Alb. Neue Rückenmarkstinction. I. Ergebuisse am normalen Gewebe. Mit 2 Taf. Lex.-8. Wien, Gerold's Sohn. M. 4.

BERD P. Le Choléra. 16. Paris, Ollendorff. Fr. 2.

COUDRAY P. Conditions de l'intervention chirurgicale dans les localisations externes de la tuberculose. 8. Paris, Asselin. Fr. 3½.

DÜRR E. Die Entwickelung der Kurzsichtigkeit während der Schuljahre. gr. 8. Mit Holzschn. u. 3 Taf. Braunschweig, J. H. Meyer M. 2.50.

ECKART L. Ueb. die Menière'sche Krankheit. gr. 8. Basel Schwabe. M. 2.40.

BABIŃSKI. Etude anatomique et clin. sur la sclerose en plaques. Av. 2. pl. col. 8 Paris, Masson. Fr. 3½.

BERNARD. De l'aphasie et de ses diverses formes. 8. Paris. Delahaye et L. Fr. 1½.

BERNSTEIN L. Beitr. zur Lehre von der puerperalen Involution des Uterus. gr. 8. Mit 1 Taf. Dorpat, Karow. M. 1.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie d. 7 października o godzinie 6éj wieczór w Sali Akademii Umiejętności posiedzenie zwyczajne, na którém: 1) kol. prof. Browicz przedstawi przypadek rozszerzenia żył wrodzonego i poda uwagi o żylakach, poczém 2) kol. Trzebicky będzie miał rzecz o litolapaksyi w stosunku do cięcia kamienia podbrzusznego.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.